

養護教諭の喫煙予防教育に対する意識調査

著者	磯田 宏子
雑誌名	大阪総合保育大学紀要
号	9
ページ	151-172
発行年	2015-03-20
URL	http://doi.org/10.15043/00000016

〔論文〕

養護教諭の喫煙予防教育に対する意識調査

磯 田 宏 子*

我が国では、喫煙率は低下してきているが、喫煙開始年齢の低下が問題となっている。子どもが「最初の一本に手を出さない」ように、学校で予防教育を実施することは重要である。そのためには、養護教諭が学校保健を推進する上で中心的な役割を担うことが期待されているが、その養護教諭自身がどのような考えを持っているかを調査することは重要と考える。この研究では、2014年1月～2014年8月に、近畿圏内の養護教諭114人に喫煙予防教育に対する意識調査を実施した結果を報告したい。

調査結果から90%以上の養護教諭が、養護教諭にとって喫煙予防教育が重要であると考えていることが判明したが、学校内で喫煙予防教育を実施していない校種は幼稚園と子どもの年齢が低い校種であった。今後この結果を小学校での喫煙予防教育プログラム作成の参考としたい。

キーワード：養護教諭、喫煙予防教育、意識調査、小学生

はじめに

現在、我が国では、社会全体で喫煙が健康に及ぼす害についての認識が広まり、喫煙率は低下してきている。しかし残念ながら若い女性の喫煙率は減少率が鈍い状況である。

子どもらを取り巻く環境、一日の多くを過ごす学校で、喫煙予防教育を学校・保護者・地域の三者が連携を図り、子どもらが「最初の一本に手を出さない」ように取り組むことは、子どもらの健康を守るため重要である。しかし、三者の連携はまだ十分に取れていない現状があり、子どもらが人生の早期にタバコを吸う選択をしないようタバコに興味をもつ前に、小学校の早期から喫煙予防教育を実践する必要がある。では、学校教育の中でそれが実際に喫煙予防教育を行うのかを考えると、学校保健を推進する立場である養護教諭と考える。養護教諭は子どもらが学校で心身の不調を感じた時に訪れる保健室で、日々子どもに対応している。子どものわずかな変化を感じとる養護教諭は、彼らの実態を把握しており、現状に即した喫煙予防教育を行うことができるのではないだろうか。中学校・高等学校では保健体育の教員が保健の授業で、薬物乱用に進まないように、また生活習慣病を予防するためにも喫煙予防教育を行っているが、小学校では、医学的素養、看護的な専門知識を持っている養護教諭が行うのが理想的と考える。磯田(2013)²⁾は、養護教諭の新たな職務として、喫煙予防教育を実施することが重要であることを明らかにした。そこで本稿では、養護教諭自身の喫煙予防教育に対する意識をアンケート調査し、養護教諭の喫煙予防教育に対する考え方を検討してみたい。

*大阪総合保育大学 大学院生

I 喫煙予防教育の考え方

1 喫煙予防教育の学習指導要領における位置付け

学校教育の中で、喫煙予防教育がどのように位置づけられているかを確認する必要がある。まず小学校、中学校、高等学校の総則を確認した。各校種における体育・保健に関する指導は資料1のとおりであり、どの校種も内容はほぼ同じであった。喫煙予防教育を早期に始めることが効果が高いと考えるが、ここでは小学校の総則を代表として記載する。

表1 学習指導要領総則 小学校

小学校	小学校学習指導要領総則編 ⁵⁾ 第1章第1の3	学校における体育・健康に関する指導は、児童の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。
-----	---------------------------------------	--

小学校、中学校、高等学校の総則を比較したが、その結果、内容はどの校種もほぼ同じであった。高等学校は小学校、中学校とほぼ同内容であり、食育の推進、体力の向上に関する指導、安全に関する指導および心身の健康の保持増進に関する指導等について述べられているが、喫煙予防教育には触れられていない。

それでは、体育・保健体育の学習指導要領^{8,9,10)}では喫煙予防についてどのように述べられているのであろうか。以下にまとめて記載した。

表2 学習指導要領の比較

○「小学校」 病気の予防 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。
○「中学校」 健康な生活と疾病の予防 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。
○「高等学校」 健康の保持増進と疾病の予防 喫煙と飲酒は、生活習慣病の原因となること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらを対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

小学校、中学校、高等学校で、喫煙、飲酒が健康に与える危険性、薬物乱用が社会に与える危険性を各自で考えるよう、保健学習の中で指導するようになっている。

小学校の保健体育では、5年生・6年生の内容として病気の予防「喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。」を教えるよう記載されており、小学校から喫煙予防教育の重要性が示されている。しかし、5年生では既に喫煙に興味・関心を持ち始めている子どもが少数いる可能性もある。そこで、筆者は3・4年生で学ぶ「身の

回りの環境・換気」で副流煙・受動喫煙の害について教えると、小学校4年生でも理解できるのではないかと考える。

喫煙予防教育の目標は、子ども達の喫煙を予防し、生涯を通じて健康で安全な生活を送ることができる資質や能力を育てることである。しかし、現在の我が国の状況は、未成年者を惑わす危険な誘惑が溢れている。現在、社会問題になっている「脱法ハーブ」は、言葉の印象から危険ではないかのような誤解を招き、安易な気持ちで使用した者が様々な事件や死亡事故を起こし、平成26年7月22日に呼称が「危険ドラッグ」と変更された。このような危険な状況から未成年者を守ることは、社会の最重要案件であり、早急な対応が必要である。ドラッグの多くは煙や気体などの吸引によって乱用されている。タバコが吸引の最初の体験となり、タバコに興味を持った若者は、他の薬物に興味を示すことが多く、薬物乱用者のほとんどは、薬物に手を出す前に、喫煙の経験が高いと言われている¹⁶⁾。現在我が国の薬物乱用防止対策として、平成25年8月から第4次薬物乱用防止五カ年戦略¹⁷⁾が推進されており、目標の一つとして「青少年、家庭及び地域社会に対する啓発強化と規範意識向上による薬物乱用未然防止の推進」が掲げられている。

2 薬物乱用の法的な規制と歴史

青少年の健全な成長・発達を妨げるもの（タバコ・飲酒・薬物）の規制には、以下の法律が関連していた。また、日本における薬物乱用の概要は、資料2にまとめたが、現在は法を犯してインターネットを使って薬物を売買している事件が多発しており、未成年者が簡単に薬物を手に入れることができる危険な環境となり、未成年者の安全を守るためにも、薬物乱用のきっかけとなりやすいタバコの予防教育は重要と考える。

表3 法的な規制

種類	法律名
タバコ	未成年者喫煙禁止法（明治33年3月7日法律第33号）最終改正：平成13年12月12日法律第152号
飲酒	未成年者飲酒禁止法（大正11年3月30日法律第20号）最終改正：平成13年12月12日法律第152号
薬物	覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法、あへん法等が薬物乱用の取り締まりに関与している。

（出典：薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」<http://www.dapc.or.jp/data/kiso/1.htm>）

閲覧 平成26年8月26日

3 喫煙予防対策

喫煙行動は一度依存性が形成されると、禁煙することは困難である。そのため、最初の1本に手を出す前に予防教育を行うことが重要である。まだ喫煙を経験したことがない児童・生徒を対象として「一次予防」を行うことは、最も本質的な予防策である。健康日本21の基本方針として「一次予防」の重視があるが、疾病予防の概念を健康日本21³⁾では以下のように定義付けている。

一次予防	疾病の発生そのものを予防することを指す。適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組み（健康教室、保健指導等）や、予防接種や環境改善、外傷の防止などの特殊予防のことをいう。
二次予防	疾病の早期発見と早期治療によって疾病が進行しないうちに治してしまうこと。老人保健事業による基本健康診査、各種がん検診及び人間ドック等の検診事業による疾病の二次予防対策が行われている。乳がんの自己検診、早期の医療機関受診も二次予防に該当する。
三次予防	適切な治療による疾病や障害の進行防止を指す。リハビリテーションも三次予防に該当する。

一次予防の主な方法は健康教育と社会環境の改善であるので、学校における喫煙予防教育は重要であり、学校の主な役割は「一次予防」の立場からの働きかけである。しかし、学校にはすでに喫煙を経験した子どもがいることは事実で、これらの子どもらに対しては「二次予防」、「三次予防」の立場から個別に対応する必要がある。その際には、学校教育のみではなく、医療機関、警察など外部の関係機関と連携することも必要である^{12) 13)}。

II 研究目的

学校教育の中で展開される予防教育の中でも、子どもの健康を守り育てるという点で、喫煙予防教育は大変重要な役割がある。喫煙を予防するには、喫煙に興味を持つ前に喫煙予防教育を行うことが効果的である。学校で実際にその予防教育を行うのは、特に小学校ではその担い手として、医学的素養、看護的技能を持った養護教諭に期待されている。そこで、その養護教諭自身が喫煙予防教育に対して、どのような考え方を持っているかをアンケート調査し、子ども達の現状によって、校種による考え方に違いがあるのかを明らかにしたい。子どもの年齢が低いと、喫煙を経験しているとは一般的に想像し難い。しかし、磯田（2008）¹⁾が定時制高校で喫煙が習慣化した生徒に聞き取り調査をした結果、タバコを初めて口にした年齢を質問すると、幼稚園と答えた生徒がいた。また、喫煙が習慣化したのは小学校の3.4年生からと答えていた生徒もあり、我々が想像するより早くから喫煙を経験していたことが明らかとなった。今回の調査から、幼稚園、小学校ではまだ早いと考えている傾向が判明したならば、子どもの喫煙への興味・関心は、大人が想像しているより早くに始まっていることを教員は念頭に置く必要がある。

1 調査対象と方法

- (1) 実施時期 2014年1月4日～8月21日
- (2) 対象者 近畿圏内の養護教諭 200人（全員女性）
- (3) 方法

自記式の喫煙予防教育に関する質問紙（倫理的配慮として無記名とし、個人を特定できないようにした）を用いて実施した。養護教諭の依頼書には同意する場合のみ回答を送付するよう記載した。近畿圏内の養護教諭 200人にアンケートを配布し、回収は114人で、回収率は57%であった。

- (4) 調査項目

調査項目は、現任校の実態（学校の校種別、禁煙教育の実施の有無、敷地内全面禁煙の有無、生徒の喫煙状況等）、養護教諭自身の喫煙予防教育についての考え

方や、自身の喫煙の有無などについて、計 19 項目について質問した。
質問の内容は資料 3 の通りである。

Ⅲ 結果

アンケートの結果を主な項目ごとにまとめると以下の通りとなった。

表 4 年代別人数

単位：人（％）

年代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	未回答	総計
総計	28 (24.6)	28 (24.6)	20 (17.5)	34 (29.8)	3 (2.6)	1 (0.9)	114 (100)

50 歳代が一番多く、ベテランの養護教諭が多い状況となっている。

表 5 校種別喫煙状況

単位：人（％）

校種	敷地内 全面禁煙	指定喫煙 場所あり	敷地内 全面禁煙を 検討中	その他	未回答	総計
幼稚園	15 (88.2)			1 (5.9)	1 (5.9)	17
小学校	51 (92.7)	3 (5.5)			1 (1.8)	55
中学校	19 (73.1)	5 (19.2)	1 (3.8)	1 (3.8)		26
中等教育学校		1 (100)				1
高等学校	8 (88.9)	1 (11.1)				9
特別支援学校	1 (100)					1
教育委員会他	3 (75.0)	1 (25.0)				4
夜間中学	1 (100)					1
総計	98 (86)	11 (9.6)	1 (0.9)	2 (1.8)	2 (1.8)	114 (100)

校種別の数は、幼稚園 17、小学校 55、中学校 26、中等教育学校 1、高等学校 9、特別支援学校 1、教育委員会他 4、夜間中学 1 の計 114 校であった。各校種の敷地内全面禁煙率は、幼稚園 88.2%、小学校 92.7%、中学校 73.1%、中等教育学校 0%、高等学校 88.9%、特別支援学校 100%、教育委員会他 75%、夜間中学 100%であった。なお、教育委員会の内訳は、養護教諭免許保持者で以前養護教諭として勤務し、現在は求職中の養護教諭であり、他は認定子ども園 1 人であった。

表 6 喫煙予防教育実施状況

() は校種別の%、総計の%は全体に対する% 単位：人 (%)

校種	実施	未実施	計画中	検討中	未回答	総計
幼稚園	1 (5.9)	15 (88.2)			1 (5.9)	17
小学校	37 (67.3)	9 (16.4)	2 (3.6)	3 (5.5)	4 (7.3)	55
中学校	18 (69.2)	7 (26.9)		1 (3.8)		26
中等教育学校	1 (100)					1
高等学校	4 (44.4)	5 (55.6)				9
特別支援学校		1 (100)				1
教育委員会他		3 (100)	1 (25)			4
夜間中学	1 (100)					1
総計	62 (54.9)	40 (35.1)	3 (2.6)	4 (3.5)	5 (4.4)	114 (100)

各学校の喫煙予防教育の実施率を比較した。保健の授業で学習するという前提があるためかもしれないが、高等学校の実施率が低い状況である。

表 7 子どもの喫煙行動を見かけたことがあるか

() は校種別の%、総計の%は全体に対する% 単位：人 (%)

校種	見た	ない	未回答	総計
幼稚園		16 (94.1)	1 (5.9)	17
小学校		55 (100)		55
中学校	10 (38.5)	16 (61.5)		26
中等学校		1 (100)		1
高等学校	1 (11.1)	8 (88.9)		9
特別支援学校		1 (100)		1
教育委員会他	1 (25)	3 (75)		4
夜間中学		1 (100)		1
総計	12 (10.5)	101 (88.6)	1 (0.9)	114 (100)

中学校より高等学校の喫煙率が高いはずではあるが、学校内で見かけた率は低い。これは、高等学校になったら懲戒の関係が関わっていると推測する。また見かけたときの対応として、注意したが100%であった。対応方法は、後で注意した、管理職に報告した、担任に報告した、生活指導に報告した、保護者に連絡した等であった。

表8 喫煙について子どもからの相談

() は校種別の%、総計の%は全体に対する% 単位:人 (%)

校種	あり	なし	未回答	総計
幼稚園		16 (94.1)	1 (5.9)	17
小学校	5 (9.1)	50 (90.9)		55
中学校	11 (42.3)	15 (57.7)		26
中等教育学校		1 (100)		1
高等学校	2 (22.2)	7 (77.8)		9
特別支援学校		1 (100)		1
教育委員会他	1 (25.0)	3 (75.0)		4
夜間中学		1 (100)		1
総計	19 (16.7)	94 (82.5)	1 (0.9)	114 (100)

喫煙についての相談の有無の経験を尋ねたが、小学校ですでに5校あることがわかった。相談人数は30人が最高で、校種は中学校であった。相談の対応方法は、「専門医療機関を紹介」が多く、次いで「カウンセリング」、「禁煙教育を実施」などであった。

表9 喫煙予防教育の推進者について

() は校種別の%、総計の%は全体に対する% 単位:人 (%)

校種	養護教諭	わからない	養護教諭以外	未回答	総計
幼稚園	7 (41.2)	7 (41.2)		3 (17.6)	17
小学校	24 (43.6)	25 (45.5)	4 (7.3)	2 (3.6)	55
中学校	11 (42.3)	11 (42.3)	4 (15.4)		26
中等学校			1 (100)		1
高等学校	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.1)		9
特別支援学校	1 (100)				1
教育委員会他	3 (75)		1 (25)		4
夜間中学	1 (100)				1
総計	51 (44.7)	47 (41.2)	11 (9.6)	5 (4.4)	114 (100)

喫煙予防教育について誰が中心となるべきかとの質問に、約半数が「養護教諭」、次いで「わからない」、養護教諭以外は、担任と養護教諭が連携してという回答が多かった。

表 10 本人の喫煙歴とタバコの依存性に対する考え方

単位：人（％）

喫煙歴	依存性あり	不明	依存性なし	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	7 (100)				7
喫煙歴なし	100 (95.2)	1 (1.0)		4 (3.8)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	108 (94.7)	1 (0.9)	0	5 (4.4)	114 (100)

専門職である養護教諭として、依存性がないという回答は当然であるが0であった。

表 11 本人の喫煙歴と受動喫煙の害に対する考え

単位：人（％）

喫煙歴	害あり	不明	害なし	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	7 (100)				7
喫煙歴なし	100 (95.2)	1 (1.0)		4 (3.8)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	108 (94.7)	1 (0.9)	0	5 (4.4)	114 (100)

現在喫煙者、以前喫煙者の全員が受動喫煙の害があることを、理解しているが喫煙をしている。

表 12 本人の喫煙歴と禁煙治療の必要性に対する考え方

単位：人（％）

喫煙歴	必要	不明	不要	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (14.3)		7
喫煙歴なし	70 (66.7)	21 (20.0)	8 (7.6)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	76 (66.7)	22 (19.3)	9 (7.9)	7 (6.1)	114 (100)

喫煙は依存性が高く、禁煙のための治療の必要性を尋ねたところ、現在喫煙者は、治療の必要ありと回答している。

表 13 本人の喫煙歴とタバコの有用性に対する考え方

単位：人（％）

喫煙歴	有用	不明	害あり	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	1 (14.3)	1 (14.3)	5 (71.4)		7
喫煙歴なし	8 (7.6)	8 (7.6)	83 (79.0)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	10 (8.8)	9 (7.9)	88 (77.2)	7 (6.1)	114 (100)

タバコの有用性では、喫煙者が有用であると回答している。また喫煙歴なしの養護教諭が「有用性あり」に8名（7％）が回答している。

表 14 本人の喫煙歴と自己責任に対する考え方

単位：人（％）

喫煙歴	自己責任	不明	自己責任でない	未回答	総計
現在喫煙者	1 (100)				1
以前喫煙者	5 (71.4)		2 (28.6)		7
喫煙歴なし	37 (35.2)	24 (22.9)	38 (36.2)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	43 (37.7)	24 (21.1)	40 (35.1)	7 (6.1)	114 (100)

自己責任と回答している割合と自己責任でないと回答している割合が僅差であった。

表 15 本人の喫煙歴と喫煙は文化であるとする考え方

単位：人（％）

喫煙歴	喫煙は文化	不明	文化でない	未回答	総計
現在喫煙者			1 (100)		1
以前喫煙者			7 (100)		7
喫煙歴なし	6 (5.7)	21 (20.0)	72 (68.6)	6 (5.7)	105
(空白)				1 (100)	1
総計	6 (5.3)	21 (18.4)	80 (70.2)	7 (6.1)	114 (100)

喫煙は文化であるかという質問に、国によってはそうであるという回答している養護教諭がいたが、70.2%の養護教諭がそうではないと回答していた。

表 16 年代別による未成年者の喫煙の増加へ感想

単位：人（％）

年代	増加していると思う	どちらでもない	思わない	未回答	総計
20 歳代	16 (57.1)	4 (14.3)	6 (21.1)	2 (7.1)	28
30 歳代	14 (50.0)	10 (35.7)	4 (14.3)		28
40 歳代	13 (65.0)	5 (25.0)	2 (10.0)		20
50 歳代	15 (44.1)	10 (29.4)	7 (20.6)	2 (5.9)	34
60 歳代	2 (66.7)	1 (33.3)			3
不明				1 (100)	1
総計	60 (52.6)	30 (26.3)	19 (16.7)	5 (4.4)	114 (100)

未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究¹¹⁾によると未成年者の喫煙の割合が低下しているが、反対に増加していると考えている養護教諭の方が多い。

表 17 年代別による若い女性の喫煙率の増加の感想

（ ）は校種別の％、総計の％は全体に対する％ 単位：人（％）

年代	増加している	どちらでもない	思わない	未回答	総計
20 歳代	15 (53.6)	8 (7)	3 (2.6)	2 (7.1)	28
30 歳代	21 (75)	3 (2.6)	4 (3.5)		28
40 歳代	15 (75)	2 (1.8)	3 (2.6)		20
50 歳代	21 (61.8)	8 (7)	3 (2.6)	2 (5.9)	34
60 歳代	3 (100)				3
未回答				1 (100)	1
総計	75 (65.8)	21 (18.4)	13 (11.4)	5 (4.4)	114 (100)

年代別に見た若い女性（20 歳代、30 歳代）の喫煙の増加に関する質問には、「増加している」と回答している割合が多い（65.8％）。20 歳代は増加していると感じている割合が他の年代より少ない結果となっている。

表 18 タバコ値上げの効果

（ ）は校種別の％、総計の％は全体に対する％ 単位：人（％）

年代	効果あり	効果なし	不明	未回答	総計
20 歳代	21 (75)	3 (10.7)	3 (10.7)	1 (3.6)	28
30 歳代	21 (75)	2 (7.1)	5 (17.6)		28
40 歳代	15 (75)	2 (10)	3 (15)		20
50 歳代	26 (76.5)	2 (5.9)	4 (11.8)	2 (5.9)	34
60 歳代	3 (100)				3
未回答				1 (100)	1
総計	86 (75.4)	9 (7.9)	15 (13.2)	4 (3.5)	114 (100)

タバコの値上げが未成年者の喫煙予防に効果があるか尋ねたところ、「効果なし」と回答していた内容の中には、「値上げだけの問題ではない」、「値上げをしたらタバコを購入するための犯罪を起こすかもしれない」との回答があった。

表 19 喫煙予防教育の研修会参加希望

() は校種別の%、総計の%は全体に対する% 単位：人 (%)

校種	参加希望	どちらでもない	希望しない	未回答	総計
幼稚園	6 (35.3)	7 (41.2)	3 (17.6)	1 (5.9)	17
小学校	48 (87.3)	6 (10.9)	1 (1.8)		55
中学校	18 (69.2)	6 (23.1)	2 (7.7)		26
中等学校	1 (100)				1
高等学校	6 (66.7)	3 (33.3)			9
特別支援学校		1 (100)			1
教育委員会他	1 (25)	3 (75)			4
夜間中学	1 (100)				1
総計	81 (71.1)	26 (22.8)	6 (5.3)	1 (0.9)	114 (100)

参加希望者しないという回答の理由は、「何回も喫煙予防教育の講演会を聴いているのでよい」という意見があった。

表 20 養護教諭の喫煙状況

() は校種別の%、総計の%は全体に対する% 単位：人 (%)

年代	現在喫煙者	喫煙経験者	非喫煙者	総計
20 歳代	1 (3.6)	2 (7.1)	25 (89.3)	28
30 歳代		2 (7.1)	26 (92.9)	28
40 歳代			20 (100)	20
50 歳代		2 (7.1)	32 (94.1)	34
60 歳代		1 (33.3)	2 (67.2)	3
総計	1 (0.9)	7 (6.2)	105 (92.9)	113 (100)

喫煙経験の有無を年代別に分けて比較した。喫煙経験者は、20 歳代、30 歳代、50 歳代、60 歳代であった。

表 21 養護教諭の職務にとって喫煙予防教育は重要と考えるか

() は校種別の%、総計の%は全体に対する% 単位：人 (%)

校種	重要	あまり 思わない	まったく 思わない	未回答	総計
幼稚園	15 (88.2)	1 (5.9)		1 (5.9)	17
小学校	51 (92.7)	4 (7.3)			55
中学校	26 (100)				26
中等学校	1 (100)				1
高等学校	8 (88.9)	1 (11.1)			9
特別支援学校	1 (100)				1
教育委員会他	4 (100)				4
夜間中学	1 (100)				1
総計	107 (93.9)	6 (5.3)	0	1 (0.9)	114 (100)

ほとんどの養護教諭（93.9％）が、養護教諭にとって喫煙予防教育が重要と考えていた。この設問は校種によって考え方に差があり、幼稚園（88.2％）では対象とする子どもの年齢が小さいためか、他の校種に比べて低い結果となっている。次いで高等学校での回答が低い割合となっている。

Ⅳ 考察

今回の調査では、養護教諭に喫煙予防教育に対する自身の考え方や、学校・園の喫煙予防教育の実施状況等を尋ねた。その結果、喫煙予防教育の実施は幼稚園では少なく 5.9％であった。小学校では 67.3％であったが、この結果は学習指導要領の中に喫煙予防が含まれている影響があると考えられる。

子どもの喫煙行動を見たことがあるかの問いには、子どもの年齢が低い幼稚園・小学校では「ない」という回答がほとんどであった。中学校になると、およそ 38.5％の学校で喫煙行動を見たという回答しており、学内で喫煙が常習化している実態がうかがえる。未成年者の喫煙が増加しているかの問いに、日々子どもたちに接している養護教諭の実感として増加していると回答している養護教諭が 60 人（52.6％）と多く、未成年者の喫煙が低下している統計と養護教諭の実感のずれの原因を考える必要がある。このことから、中学校で喫煙予防教育を始めるのでは遅く、それ以前の小学校の間に、喫煙予防に対する正しい概念を教育する必要があることがわかる。

一方、養護教諭自身の喫煙率を見てみると、現在喫煙中は 1 人（0.88％）だけであった。また以前喫煙経験者であったが、現在は非喫煙者の人数は 7 名（6.1％）であった。平成 26 年度我が国の女性の全年齢の喫煙率 9.8％⁴⁾と比較して、養護教諭として当然ではあるが、はるかに低い結果であった。現在喫煙者であると回答した養護教諭は 20 歳代であり、現在もしくは今後母親になる可能性が高い若い年代の喫煙者がいたことは、残念である。今回は、公立学校の養護教諭にアンケートを実施したが、私立の学校では、採用条件に非喫煙者であることを明記している学校が増えてきており、教育者は非喫煙者であることを、

社会が求める時代になりつつあると考える。

喫煙予防教育の推進を誰が実施するのがよいのかという質問に対して、一番多い回答は、養護教諭（44.7%）であった。次に多い回答はわからない（41.2%）であった。このわからないという回答では、連携する部署がわからないという回答が多く、養護教諭以外の回答では、「担任」、「担任と養護教諭のチーム・ティーチング等」と回答しており、養護教諭だけではなく連携の重要性を考えている割合も多くあった。

喫煙予防教育が重要であることは理解しているが、研修会参加については、「すでに何回か聞いているので十分である」と考えている養護教諭の割合が多かった。これは、最新の喫煙予防教育の知識を習得しようとする意欲が低下している結果と推測する。

今回の調査で、小学校勤務の養護教諭5人が、喫煙に対する相談を受けたと回答していた。子どもは大人が考えているより、早くに喫煙の誘惑の機会が始まり、その要因として、周囲の環境（保護者等の喫煙）、メディアの影響、好奇心、先輩・友人の誘い等が考えられる。小学校学習指導要領の5・6年で喫煙予防教育を学ぶのでは、実態に即しておらず、もっと早い段階からの喫煙予防教育が必要ではないだろうか。

また、小学校の担任に喫煙予防教育について意見を聞き取りしたが、小学校では担任教諭は教える内容が多く、喫煙予防教育はもちろん重要であることは理解しているが、他にも生活習慣の確立、学習内容等を教える必要があり、喫煙予防教育のみを重点的に教えることは、難しい現状があるとの意見が聞かれた。

V まとめ

喫煙予防教育が重要な問題であることは、養護教諭の中で共通理解ができていると考えられる（93.9%）。社会も禁煙化が進んできており、平成26年度のJTの調査によると、我が国の喫煙率は、男性全年齢喫煙率30.3%（平成25年度32.2%）、女性全年齢喫煙率9.8%（10.5%）と前年度より低下している。

最近テレビCMで禁煙治療について放映されているが、ドラマのなかでは残念ながら喫煙シーンが放映されていることが多々あり、子どもたちへの影響が懸念される。脚本家、演出家は喫煙問題について社会の現状を理解し、メディアが子どもたちへ与える影響の大きさについて、もっと認識を新たにする必要があると考える。

VI 今後の課題

今後、保護者・地域・学校と三者が連携し、喫煙予防教育が推進できるよう、学校が中心となって進める必要があると考える。子どもが最初の1本に手を出さないように環境を整えるのは、家庭・地域社会であり、健康の被害についての正しい知識を与えるのは、学校・養護教諭であると考え。保護者は子どもの健康を守るため、子どものいるところでの喫煙は「第5の虐待¹⁵⁾」にあたるということを理解してもらいたい。そのためには、学校が保護者向けに喫煙予防教育の講演会などを計画する必要があると考える。前述の磯田（2009）¹⁾の聞き取り調査の中で、幼稚園で初めてタバコを口にした生徒は、母親が本生徒の目の前で喫煙しており、その母親がタバコに火が付いた状態で席を立った折に、母

親が口に使っていた物を真似てみようとして、口にしたことが始まりであった。子どもは大人が考えているより、興味本位に行動していることが分かる。養護教諭が保護者に必要に応じて助言を行うことができるのは、学校保健安全法第9条¹¹⁾に述べられており、以前の学校保健法より養護教諭の役割が、法的にも拡大されている。今後は資料4に示したように養護教諭誰でもが、効果的に行える喫煙予防教育プログラム作成に着手し、子どもが人生の早くから、喫煙する人生を選択しないように、予防教育を推進したい。

引用文献

- 1 磯田宏子 養護教諭の職務としての禁煙教育 ― 定時制高校での喫煙依存度聞き取り調査結果 ― 奈良女子大学人間文化研究科年報第24号、2009、pp213～224
- 2 磯田宏子 養護教諭の新たな職務としての喫煙予防教育 大阪総合保育大学紀要 第8号、2013、pp.109-122
- 3 厚生労働省 健康日本21<http://www.kenkounippon21.org.jp/> 閲覧 2014年11月9日
- 4 厚生労働省 たばこ最新情報 成人喫煙率 (JT 全国喫煙者率調査)
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html>
閲覧 2014年11月11日
- 5 文部科学省 小学校学習指導要領解説 総則編 平成20年6月
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afiedfile/2009/06/16/1234931_001
閲覧 2014年8月29日
- 6 文部科学省 中学校学習指導要領解説 総則編 平成20年7月
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afiedfile/2011/01/05/1234912_
閲覧 2014年8月29日
- 7 文部科学省 高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編 平成21年7月
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afiedfile/2011/01/19/1282000
閲覧 2014年8月26日
- 8 文部科学省 小学校学習指導要領解説 体育編 平成20年 6月
www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/syo/tai.htm
閲覧 2014年8月26日
- 9 文部科学省 中学校学習指導要領解説 保健体育編 平成20年 7月
中学校学習指導要領解説 保健体育編
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afiedfile/2011/01/21/1234912_
閲覧 2014年8月26日
- 10 文部科学省 高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編 平成21年7月
www.mext.go.jp/component/a_menu/education/.../1282000_7.pdf
閲覧 2014年8月26日
- 11 文部科学省 学校保健安全法第9条 施行 2009年4月1日

- 12 神奈川県教育委員会改訂版「喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育指導資料」～心と体の健康のために～
平成23年3月改定
<http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/173757.pdf>
閲覧 2014年8月26日
- 13 神奈川県教育委員会改訂版「喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育指導資料」～心と体の健康のために～
喫煙生徒対応マニュアル 平成23年3月改定
<http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/173801.pdf>
閲覧 2014年8月26日
- 14 未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究平成20年度および平成22年度の厚生労働科学研究
費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）：未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態
調査研究（研究代表者 大井田隆（日本大学医学部公衆衛生学分野 教授）の「未成年者の喫煙・飲
酒状況に関する実態調査研究」より
<http://www.gakkohoken.jp/modules/pico/images/toko/2010kitsueninshu.pdf>
閲覧 2014年9月1日
- 15 斎藤麗子 こどもを取り巻く環境—周囲での喫煙は虐待の一つ（特集 喫煙対策と禁煙支援—健
康増進法施行後5年の現状と課題） 月刊地域保健, 39（4）, 2008, pp.18-27
- 16 少年写真新聞社編 たばこは全身病 最新改訂版2002
- 17 薬物乱用対策推進会議 第4次薬物乱用防止五カ年戦略 平成25年8月
http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/knownow/4_5strategy.pdf
閲覧 2014年8月26日

参考文献

- Claire Chollat-Traquet 訳小林友美・斎藤麗子・福留修身・森亨 Women and tobacco
財団法人結核予防会 1993
- 井埜利博 小児科医が見たタバコ病 最新医学社 2004
- 井上美紀、庄司一子 日本教育心理学会 総会発表論文集（52）, 2010, pp377,
- 伊佐山芳郎 現代たばこ戦争 岩波新書 1999
- 三木とみ子（編） 四訂養護概説 ぎょうせい 2009
- 中村正和、大島明 改訂新版明日からタバコがやめられる 法研 2002
- 鳴門教育大学 予防教育科学センター HP <http://www.naruto-u.ac.jp/center/prevention>
閲覧 2014年11月9日
- 日本禁煙学会編 改訂2版禁煙学 南山堂
- 日本禁煙科学会編 禁煙指導・支援者のための禁煙科学 文光堂 2008
- 大野竜三 たばことわたしたち 岩波ジュニア新書 2011
- 斎藤麗子 できる！禁煙 女子栄養大学出版部 2008
- 佐々木温子 5日間でタバコをやめる本 日東書院 2006
- 高橋裕子 禁煙支援ハンドブック じほう 2004
- 館かおる編 女性とたばこの文化誌 ジェンダー規範と表象 世織書房 2011
- 田浦安弘 北海道教育大学紀要（55）1, 2004, pp233-247
- 上野堅實 タバコの歴史 大修館書房 2000

采女智津江（編）（第4版）新養護概説 少年写真新聞社 2009

山田小夜子、橋本廣子 岐阜医療科学大学紀要 3, 2009, pp77-81,

資料 1 総則の比較

	総則名	内容
小学校	小学校学習指導要領総則編 ⁵⁾ 第1章第1の3	学校における体育・健康に関する指導は、児童の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。
中学校	中学校学習指導要領総則編 ⁶⁾ 第1章第1の3	学校における体育・健康に関する指導は、生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科の時間はもとより、技術・家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。
高等学校	高等学校学習指導要領総則編 ⁷⁾ 第1章第1款の3	学校における体育・健康に関する指導は、生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

資料2 日本における薬物乱用の歴史

時代	内容
昭和20年以前〔戦前・戦中期〕	麻薬（あへん、コカインなど）があったが、乱用者はごく少数であった。
昭和20年代〔社会的混乱・退廃的風潮・戦災復興〕	覚せい剤の乱用者が急増。ピーク時の検挙者は5万人以上にのぼる。強力な法規制と取締りが行われる。（昭和26年、覚せい剤取締法施行）
昭和30年代〔工業開発期・生活水準の向上〕	覚せい剤に代わって、麻薬（ヘロイン）が流行。国際的な密輸ルートで大量に流入した。 少年の“睡眠薬遊び”“鎮痛剤遊び”も問題化（昭和38年、罰則強化、麻薬中毒者に対する措置入院制度導入）した。
昭和40年代〔高度経済成長から安定経済成長へ（石油ショック、ドルショック等）〕	都市化・核家族化・高学歴社会・情報化社会・価値観の多様化・国際化の進展 少年の間でシンナーの乱用が流行、社会問題化する。（昭和42年に2500人くらいだった補導人員が翌43年には2万人強まで増加）。一方、成人の間では、覚せい剤の乱用が急激に増え始める。（検挙者の大半が暴力団関係者）
昭和50年代	覚せい剤の乱用者が依然増え続ける。昭和50年以降は検挙者が2万人前後で推移。昭和58年以降は覚せい剤押収量も増大。乱用が一般市民の間に広がり始める。 女性の乱用者の増加、少年のシンナー乱用、大麻の拡大傾向、コカイン汚染など、ますます深刻な状況が続く。
平成8年～現在	「第三次覚せい剤乱用期」と言われるように、平成11年には覚せい剤の押収量が史上初めて1トンを超え、同時に、若年層への汚染が浸透している。また、平成16年には、MDMA等錠剤型合成麻薬事犯及び大麻事犯の検挙人員が、いずれも過去最高となるなど大変深刻な状況にある。

（出典：薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」<http://www.dapc.or.jp/data/kiso/1.htm>）

閲覧 平成26年8月26日

資料 3

アンケート用紙

養護教諭の先生の喫煙予防教育についてのお考えをお尋ねしたいと思います。該当する番号に○印をお付けください。

1 勤務校の校種は次のうちどれでしょうか。

- ① 幼稚園 ② 小学校 ③ 中学校 ④ 高等学校 ⑤ 特別
支援学校 ⑥ その他 ()

2 あなたの年齢はおいくつでしょうか。

- ① 20 歳代 ② 30 歳代 ③ 40 歳代 ④ 50 歳代
⑤ 60 歳代

3 あなたの性別をお教えてください。

- ① 男性 ② 女性

I 現在勤務されている学校園の過去 3 年間の実態についてお答えください。

1 勤務校の禁煙状況はどのようなものですか。

- ① 敷地内全面禁煙 ② 指定喫煙場所がある ③ 敷地内全面禁煙を
現在検討中 ④ その他 ()

2 あなたの学校で喫煙予防教育を現在実施していますか。

- ① はい ② いいえ ③ 現在計画中 ④ 現在検討中

3 あなたの学校園で、児童・生徒が喫煙をしている場面を見かけたことはありますか。

- ① ある ② ない (ない場合は 5 へお進みください)

4 見かけた場合は、どの様に対応されましたか。

- ① 注意した ② 注意しなかった

注意された場合の対応方法はどのようなものでしたか。(複数回答可)

- ① その場で注意した ② 後で注意した ③ 管理職に報告した
④ 担任に報告した ⑤ 生活指導に連絡した ⑥ 保護者に連絡した
⑦ その他 ()

5 児童・生徒から喫煙・禁煙についての相談を受けたことはありますか。

- ① ある ある場合は何人くらいですか。() 人
② ない

ある場合はどのように対応されましたか。(複数回答可)

- ① 禁煙指導を実施 ② 専門医療機関を紹介 ③ カウンセリングを
実施 ④ 特に何もしなかった ⑤ その他 ()

6 相談内容はどのようなものですか(複数回答可)

- ① 禁煙の方法について ② 禁煙治療について ③ 禁煙の継続方法につ
いて ④ 喫煙の害について ⑤ その他 ()

II あなたのお考えについてお答えください。

1 学校での喫煙予防教育についてどのように考えられますか

(1) 外部の専門機関と連携して、喫煙予防教育のカリキュラムを作成し実施する。

- ① そのとおりである ② わからない ③ その必要はない
 (2) 関連教科の中で行うのみでよい。

- ① そのとおりである ② わからない ③ その必要はない
 (3) 喫煙予防教育を進めるうえで養護教諭が中心となり、積極的に実施する。
 ① そのとおりである ② わからない ③ その必要はない

- 2 あなたのタバコに対する考え方に近いのは次のうちどれですか。該当する下記の番号を空欄にご記入ください。

- ① そう思う ② わからない ③ そう思わない

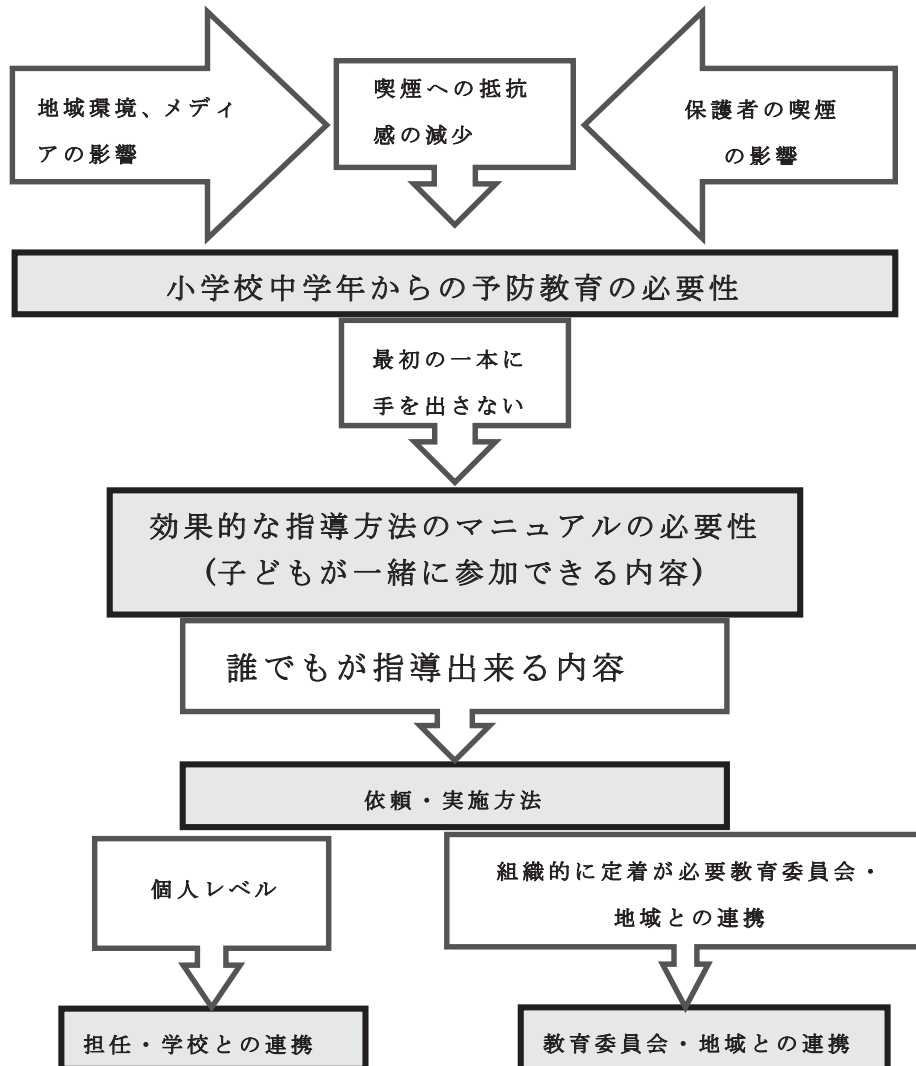
内 容	番号
(1) タバコは依存性のある有害薬物である。 (2) タバコは周囲にとって、受動喫煙の害を及ぼす。 (3) 喫煙は喫煙病という疾患であり、喫煙者は積極的な禁煙治療を必要とする。 (4) タバコは身体に害があるが、有用な部分もあると思う。 (5) 喫煙は自己責任である。 (6) 喫煙は一つの文化である。	

- 3 未成年者の喫煙は増加しているように感じる。
 ① はい ② どちらでもない ③ いいえ
 4 若い女性(20歳代、30歳代)の喫煙は増加しているように感じる。
 ① はい ② どちらでもない ③ いいえ
 5 未成年の喫煙予防、喫煙者の禁煙推進のために、タバコ価格を大幅に引き上げることについてどう思われますか。
 ① 賛成 ② 反対 ③ その他()
 6 喫煙予防教育の研修会が開催されたら受講を希望する
 ① はい ② どちらでもない ③ いいえ
 7 あなたご自身はタバコを吸われますか。
 ① 現在喫煙者である ② 以前吸っていたがやめた ③ 非喫煙者である
 8 養護教諭にとって喫煙予防教育は、重要とお考えですか?
 ① そう思う ② あまり思わない ③ まったく思わない

ご協力誠にありがとうございました。

資料4

喫煙予防プログラム作成の過程



A Survey Study on Yogo Teachers' Attitude toward Smoking Prevention Education for Children

Hiroko Isoda

Osaka University of Comprehensive Children Education Graduate School

This study conducted the survey on attitude toward smoking prevention education of among teachers in charge of health education from January to August 2014. While a smoking rate decreases in Japan, the lowering of the age of starting smoking. Therefore, prevention education is important in a school to prevent from a child is inhaling the first one of tobacco. This study investigates what kind of idea the teacher in charge of health education itself as a school health promoter who should engage in smoking prevention education. The results showed that than more 90% teachers in charge of health education considered of an investigation that smoking prevention education is important for health education. The implementation is low in the school where a child's age is low. The percentage of school which is carrying out smoking prevention education is fewer in a kindergarten than in other kind of schools. This Finding should be considered as reference of the smoking prevention educational program creation in an elementary school in further research.

Key words : Yogo teacher, smoking prevention education, research, smoking preventive program schoolchild